Ölüm Kavramı

Ölüm, bir canlı varlığın hayati faaliyetlerinin kesin olarak sona ermesidir. Ölüm hala bilinmeyeni çok olan bir olgudur. Kesin olan bir yanı, istisnasız yaşayan her organizmanın mutlaka ölümle karşı karşıya kalacak olduğudur. Ölüm her ne kadar kabul edilmesi zor gibi görünse de doğum kadar doğal ve yaşamın bir parçasıdır. Tıbbi açıdan ölümün en basit tanımı; tüm yaşam fonksiyonlarının iki merkezi olan kalp ve beynin işlevlerinin geri dönüşümsüz olarak son bulması olayıdır. Ölüm; bireyin psikolojik ve fiziksel anlamdaki son evresidir. Genel olarak ölüm, kalp ve solunum durması, olarak tanımlanır. Bu tanım beyin ölümü için yetersiz kalmaktadır. Amerikan Tıp Derneği ölümü; dolaşım ve solunum işlevlerinin ya da beynin bütün işlevlerinin geri dönüşümsüz durması şeklinde tanımlamıştır. Harvard Üniversitesinden bir komite, ölümü, beynin işlevlerinin kaybı olarak tanımlamıştır. Harvard Üniversitesi'ne göre ölüm göstergeleri;

- Bilincin tam ve sürekli kaybı,
- Uyaranların algılanamaması ve cevap verilememesi,
- Reflekslerde kayıp,
- Solunumun geri dönüşsüz biçimde durması, Beynin elektriksel etkinliğinin yok olmasıdır.

Farklı kültürlerde, toplumlarda, disiplinlerde bireyin kişiliğine, yaşına, dinine, kültürel konumuna bağlı olarak da farklılıklar gösteren çok farklı ölüm tanımlamaları yapılmıştır. Tüm bu tanımlarda yer alan ortak noktalar canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirmesi, hayati organlardan birinin ya da bir kaçının tamamen işlevini yitirerek hayatın sonlanması ve kaçınılmaz olmasıdır.

Ölüm, insan hayatının her döneminde farklı algılanır ve ölüme karşı tepkiler farklıdır. 0-5 yaş arası dönemde; ölüm kavramı uyku ve ayrılık gibi algılanır. 5-9 yaş arası dönemde; ölümün son olduğu algılanır. Kişi kendini ölümden koruyabileceğine inanır, ölümü şiddet ve saldırganlıkla birleştirir. 9-12 yaş arası dönemde; ölümün kaçınılmaz son olduğu algılanır. Ölüm korku olarak ve ölüm sonrası ilginç olarak tanımlanır. 12-18 yaş arası dönemde; ölüm, uzun süre can çekişerek yaşanan bir olay olarak algılanır ve hızlı araba kullanarak ya da tehlikeli şeyler yapılarak bu duruma başkaldırmaya çalışılır. Ölümün yetişkinler için olduğu düşünülür. 18-45 yaş arası dönemde; ölüm dinî ve kültürel inançlar doğrultusunda kabul edilir. 45-65 yaş arası dönemde; kişi kendi ölümünü kabullenir. Ebeveyn ve yaşıtlarının ölümüyle karşı karşıya gelindiğinde ölüm korkusu en yüksek düzeyde yaşanır. Ruhsal iyilik hâliyle ölüm stresi en az düzeyde yaşanır. 65 yaş sonrası dönemde; birey uzamış hastalıktan korkar. Birçok kez ölümle karşı karşıya gelir. Ölümü birçok şeyin anlamı olarak görür. Kişiler ölümü aile bireylerine kavuşma olarak görür

Ölümü yaklaşan hastada gözlenebilecek belirtiler şunlardır:

- Hastanın teni kül renginde, gözler içeriye kaçmış, burun ince sivrilmiş, çene öne doğru fırlamış, çene ve yüz kasları gevşemiş, yanaklar gevşemiş bir hâldedir.
- Gözler yarı açık cam gibidir, görme azalır. Ölüm gerçekleştiğinde pupillalar sabitleşir, ışığa reaksiyon yoktur.
- İşitme duygusu azalmış ama tamamen kaybolmamıştır. En son kaybolan duyu, işitme duyusudur. Konuşma azalır ve giderek zorlaşır.
- Duyu ve hareketler azalır. Özellikle ekstremitelerde duyu kaybı oluşur. Refleksler kaybolmuştur.
- Gastrointestinal sistem hareketleri azalır.
- Hastanın vücut ısısı yükselir ancak eller ve ayaklar periferik dolaşımdaki bozulma nedeniyle soğuktur. Hasta üşür. Deri siyanotik ve solgundur.
- Nabız düzensiz ve zayıftır.
- Solunum gürültülüdür, ölüm hırıltısı vardır.
- Kan basıncı düşüktür.
- Mesane ve bağırsak inkontinansı gelişebilir.

Kesin ölüm belirtileri ise şunlardır:

- Kalp atışı yoktur.
- Solunum durmuştur.
- Pupillalar genişlemiştir.
- Refleksler kaybolmuştur.

Terminal Dönemde Bakım

"Terminal" sözcük olarak bir sürenin bitimi anlamındadır. Terminal evredeki hasta, yaşamının son günlerini yaşayan, ölmek üzere olan hasta anlamına gelmektedir. Terminal dönemde bakım şu şekillerde olabilmektedir:

Bireysel öz bakım: Terminal dönemdeki hastalar kendi bakımlarını yapamayabilir. Bakmakla sorumlu olan sağlık personeli bu gereksinimlerine yardımcı olmalı, gerektiğinde kendi yapmalıdır. Ağız, burun ve gözlerin bakımı yapılır. Ağız ve burunda sekresyon varsa temizlenir, gerekirse ağız içi aspire edilir. Burun delikleri nemlendirilir, hastaya yan yatış pozisyonu verilir. Çatlak oluşumunu engellemek için dudaklara nemlendirici kremler sürülür. Takma dişleri varsa çıkarılır, ailesine teslim edilir. Gözlerde oluşan çapaklar temizlenir. **Ağrılı hastada bakım:** Terminal dönemdeki hastaların birçoğunda özellikle kanser hastalarında görülen bir bulgudur. Hastaların birçoğu ölümden çok ağrıdan korkar. Ağrı kesicilerin miktarı, veriliş yöntemi hekim tarafından belirlenir. Kanser hastalarına güçlü ağrı kesiciler, ağrı pompaları, sinir blokları kullanılmaktadır. İlaçların yanı sıra ağrının kontrolünde hasta ile iş birliğinin sağlanması da çok önemlidir. Ağrı kontrolünde temel amaç ağrının hafifletilmesi, ortadan kaldırılması ya da şiddetinin azaltılmasıdır.

Yorgunluğu olan hastada bakım: Yaşamın sonuna yaklaşan hastalarda görülen en rahatsız edici belirtilerden biride güçsüzlük ve yorgunluktur. Kanser ve diğer kronik hastalıklarda ortaya çıkan bu belirtinin nedeni, doku oksijenlenmesinin azalmasıdır. Güçsüzlüğün ve yorgunluğun fiziksel nedeni ağrı, enfeksiyonlar ve uykusuzluktur. Psikolojik nedeni ise anksiyete ve depresyondur. Bu hastaların dinlenmesi sağlanmalı, temel ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olunmalıdır. **Bulantı ve kusması olan hastada bakım:** Bulantı ve kusma terminal dönem hastalarında görülen önemli bir sorundur. Özellikle yemeklerden sonra artar ve hastayı rahatsız eder. Bu durumdaki hastalara, doktor istemine göre yemeklerden önce antiemetikler ve ağız bakımı verilir. Ağız bakımı hastayı rahatlatır, iştahını açar. Ölümü yaklaşan hastanın birkaç gün yemek yememesi sorun yaratmayabilir. Hasta yemek yemesi için zorlanmamalı, yutma sorunu yoksa az miktarda sevdiği gıdalar verilmelidir.

Disfaji (yutma güçlüğü) olan hastada bakım: Yutma güçlüğü nedeniyle hastalar ağızdan gıda almak istemeyebilir. Bu durumda zorlanmamalı, hekim istemi ve hemşire yönetiminde parenteral beslenmeye geçilmelidir. **Kilo kaybı ve iştahsızlığı olan hastada bakım:** Kilo kaybı ve iştahsızlık terminal dönem hastalarının çoğunluğunda görülmektedir. İştahsız hastalar hekim istemi ve hemşire yönetiminde IV (damardan) olarak beslenir, hastaların aldığı, çıkardığı sıvılar kontrol edilir. Almaları gereken kalori miktarı hesaplanarak hastaların beslenmesi sağlanır.

Konstipasyon, diyare, idrar inkontinansı, retansiyon, distansiyonu olan hastada bakım: Yaşlı hastalarda, kanser hastalarında ve terminal dönem hastalarında görülen bulgulardır. İdrar kaçırma durumlarında hastalara kateter takılmalı ya da emici alt bezleri kullanılmalıdır. Kabız olan hastalara laksatifler verilebilir. Distansiyonu (gaz çıkaramama) olan hastalara gaz giderici uygulamalar yapılır.

Şuur bulanıklığı ve uykusuzluğu olan hastada bakım: Hastalara uyku problemleri için doktor reçetesi ile sedatifler (sakinleştirici) verilebilir. Hastaların şuur bulanıklığı nedeniyle çeşitli kazalara maruz kalmamaları için sağlık personeli gerekli önlemleri almalıdır. **Ödemli hastada bakım:** Daha çok girişim yerlerinde, alt eksremitelerde ve sakral bölgede oluşur. Ödemli bölgede deri bütünlüğü kolay bozulacağından cilt bakımına önem verilir. Ödemli bölge yüksekte tutulmalıdır.

Hareket kabiliyetinin azaldığı durumlarda bakım: Hareket azalmasına bağlı olarak kaslarda zayıflama görülür. Hastalar mümkün olduğu kadar yardım ve destek verilerek hareket ettirilmelidir. Sık sık pozisyonları değiştirilmeli, yatak yaralarını önlemek için havalı yataklar kullanılmalıdır. Hastalara egzersiz yaptırılır, yatakla temas eden bölgelere masaj yapılır. **Solunum sıkıntısı olan hastada bakım:** Hastaların %50'sinde görülen solunum sıkıntısını gidermek için oksijen tedavisi uygulanır. Hastalara bilinci açıksa dik oturur ya da yarı dik oturur pozisyon verilir. Ağızda sekresyon (tükrük sıvısı) birikmemesi için ağız ve boğaz aspire edilir (temizlenir). Gerekirse solunan hava nemlendirilir.
Ateş, titreme ve terlemesi olan hastada bakım: Terminal dönemdeki hastaların çoğunda ateş görülür. Yüksek ateşi olanlara soğuk uygulama yapılır. Hastalar, dolaşım bozulduğu için yüksek ateşe rağmen üşür. Üşüyen hastalara sıcak uygulama yapılır. Hastaya, uygun antipiretikler (ateş düşürücü) verilmelidir. Terleyen hastaların yatak takımları değiştirilir. **Taşikardisi (çarpıntısı) olan hastada bakım:** Hastaların nabzında bozulmalar görülür. Terminal dönem hastalarında özellikle ölüme yakın dönemde bradikardi, şoklarda taşikardi görülür. Hastaların vital bulguları sık sık alınır, gerekirse monitörize edilir. **Tromboz (damar içinde oluşan pıhtı) ve patolojik (anormal) cilt bulguları olan hastada bakım:** Terminal dönem hastalarında dolaşım bozukluğuna bağlı olarak nekroz (ölü doku, yara) ve trombozlar gelişebilir. Yatağa bağımlı hastalarda ise en önemli sorun yatak yaralarıdır. Hastalara sık sık pozisyon değişikliği yapılır. Mümkünse hastalar hareket ettirilir, basınç noktalarına simitler konur ve masaj yapılır.

Görme bozukluğu olan hastada bakım: Görmede azalma ve bulanıklık olabilir. Göz kapaklarının açık kalmasına bağlı olarak korneada kuruma ve ülserasyon olabilir. Göze serum fizyolojik damlatılır. Hastalara göz bakımı yapılır.

Ölümü Yaklaşan Bireyin Yaşadığı Duygular

Elizabeth Kubler-Ross'un Ölüme Aşamalı Yaklaşımı şu şekildedir: İnkâr, öfke, pazarlık etme, depresyon ve kabullenmedir.

Palyatif Bakım Ve Hospis

Palyatif Bakım: Tedaviye cevap vermeyen hastalığı olan hastanın tüm bakımını, ihtiyaçlarını karşılamak ve aileye destek sağlamaktır.

Palyatif Bakım İçin Beş Ana Kural Şunlardır:

1. Palyatif bakımda, ölen kişinin isteklerine, seçimine, amacına saygılı olmak gerekir. Bu da;

- Hastanın hastalığını anlamasına yardımcı olmak, hastalığın getireceğini hastaya söylemek,
- Hastanın dış görünümünü düzeltmek ve bu konuda hastaya yardım etmek,
- Hastaya, aynı anda sağlık bakımı sağlamak ve gelişebilecek problemlerin çözümü için yardımcı olmak.

2. Palyatif bakım, hastanın medikal, emosyonel, sosyal ve manevi ihtiyaçlarını karşılar. Bununla;

- Ölüm yeri ve zamanı hasta ve hasta yakınları için çok önemlidir,

- Hastanın ağrılarını hafifletmekle hastaya rahatlık ve konfor sağlanır,
- Hastalığın daha kötüye gidişi söz konusuysa, hastaya ve hasta yakınların durum anlatılarak gerekli değişiklikleri yapma konusunda onlara yardımcı olunur,
- Hastanın yalnız olmadığı ona hissettirilmeli; korkular, zorluklar ve ağrılar anlaşılmalıdır,
- Hastanın hayata bağlı kalması sağlanmalıdır.

3. Ölüm öncesi son bakımda, aile fertlerinin ihtiyaçları da karşılanır.

- Sevdikleri birine yardım etmeyi isteyen aileyi anlamak,
- Aile üyelerine nasihat etmek, bilgi vermek (telefonla, yüz yüze) aile üyelerinden bakım sağlayanlara destek sağlar.
- Aile üyelerine bakım maliyetinin üstesinden gelinebileceği yollar bulunmalıdır.

4. Palyatif bakım, ihtiyaç olunan bakımı sağlayanlara ve uygun bakım düzeneğine ulaşılmasına yardım eder.

- Bakım sunan eğitimli kişileri (hekim, hemşire, eczacı, sosyal hizmet uzmanı, din görevlisi, vb.) ve eğer gerçekten gerekliyse hastanın ihtiyaçlarını karşılaması için yaşlı bakım elemanını görevlendirir,
- Hastanın hastaneleri, ev bakımını ve yaşlı bakıcısı gibi diğer bakım servislerini kullanmasına yardımcı olur,
- Hasta ve ailesinin ihtiyaçlarına göre seçenekler

5. Palyatif bakım, yaşam sonunda mükemmel bakımın oluşması için gerekli şartları sağlar.

- Bakımı sağlayacak olanların, ölen kişinin bakımını sağlayacak en iyi yolu öğrenmesine yardım eder,
- Özel sağlık sigortaları, sosyal sağlık kurumları aracılığıyla bakım için maddi kaynak bulur.

Palyatif Bakımda Amaçlar Şunlar Olmalıdır:

1. Ölüm süresince hastalar, onların yakınları ve bakıcısı için kaliteli bakım ve destek sağlamak,
2. Güven vermek, yaşamın son haftalarında sadece gerekli ve uygun bakımı sağlamak,
3. Gereksiz ve sıkıntı veren bakımdan kaçınmak,
4. Hastane çerçevesinde hasta kaynaklarını düzenlemek ve koordine etmek,
5. Uygun zamanlarda alternatif bakım sistemlerine geçişi sağlamak.

Palyatif bakım birkaç basamak içerir. İlk önce hastaya merhametli, sevecen ve insani davranılması gerekir. Daha sonra hastanın ağrı ve semptomları için gerekli medikal tedavinin sağlanması, ailesi ile bakım için değerlendirme yapılması, ilerisi için tedavinin planlanması ve bakımın nasıl ve nerede yapılacağının belirlenmesi şeklinde sıralanabilir.

Hopsis: Hospice terimi; ölüme yaklaşırken maksimum yaşam kalitesini amaçlayan bakım felsefesini ima eder. Hospis bakımı yaşam sonuna altı aydan az kala verilen bir palyatif bakım formudur. Hastanın fiziksel, emosyonel ve ruhsal bakımını ve ölüm sonrası aileye destek konularını içerir. Hospice bakım hastanede yatan veya yatmayan hasta gruplarına uygulanabilmesine rağmen esas odak noktası evde bakımdır. Bu bakımın en büyük faydası, sağlık personeliyle yapılan düzenli ev ziyaretleridir ve 24 saat destek sağlamasıdır. Hastanın ağrı tedavisi ve semptom kontrolü için de yöntemler geliştirir. Bu yöntemler destek servis gerektirir. Hekim, sağlık bakımı, personel bakımı, sosyal servis danışmanı için ek destek servisleri olmalıdır.

Palyatif Bakım Sırasında Karşılaşabilecek Sorunlar Şunlardır:

1. Progresif hastalıkla ilişkili belirsizlik ve korku,
2. Hastalıklarda **küratif** tedaviden ziyade palyatif tedavinin uygulanması,
3. Hastaların tedaviye devam süresince hasta ve aile reaksiyonlarına göğüs germe,
4. Hekimin maruz kaldığı stres nedeniyle çalışma dışındakilerle iletişim zorluğu,
5. Ölüm korkusu,
6. Ölmekte olan kişiyle yetersiz iletişim kurma; tedavide, ağrı kontrolünde, fiziksel ve psikolojik semptomların tedavisinde yetersiz kalma,
7. Diğer bakım elemanları ile yetersiz iletişim kurma,
8. Bakımın amacı hakkında anlaşmazlık; kendiyle, hastayla, aile ile, meslek arkadaşlarıyla anlaşmazlık,
9. Hekimin, meslektaşlarının, hasta ve ailenin gerçek dışı beklentilerinin olması,
10. Karar vermekte zorluk.

Ölüm Sonrası Girişimler

Hastanın kesin öldüğüne karar verildikten sonra yapılması gereken işlemler aşağıda belirtilmiştir:

- Hasta odası boşaltılır.
- Oda kapısı kapatılır.
- Odada başka hastalar varsa bir paravan çekilir.
- Diğer hastalar soru sorabilir, sağlık personeli güvenilir ve gerçek cevaplar vererek gerektiğinde bu hastalara destek olur.
- Gerekli malzemeler hazırlanır.
- Eller yıkanır ve eldiven giyilir.
- Bulaşıcı hastalığı varsa koruyucu giysiler giyilir.
- Ölünün giysileri çıkartılır.
- Ölünün üzerinde bulunan ziynet eşyalar çıkartılır varsa diğer eşyalarıyla birlikte kayıt

altına alınarak güvenli bir yere konur ya da ailesine teslim edilir.

- Ölünün kol ve bacakları düz şekilde birleştirilir.
- Takma dişleri varsa çıkartılır, ağız bakımı verilir.
- Ölünün gözleri açıksa sıvazlanarak kapatılır.
- Otopsi gerekmiyorsa varsa sondalardrenler ve İV setler çıkarılır.
- Ölünün vücudunda kan lekesi, akıntısı varsa temizlenir.
- Açık yarası varsa petle kapatılır.
- Çene açıksa kapatılır ve başı üstünden gazlı bezle bağlanır.
- Ayak başparmakları gazlı bezle birbirine bağlanır.
- Ölünün kimlik bilgilerinin olduğu bir kart, ayağına ya da koluna takılır.
- Tüm bedeni bir örtü ile örtülür ve ceset torbasına konur. Ceset torbasının dışı etiketlenir. Ölü raporu düzenlenerek morg görevlisine teslim edilir.

Ölüm Sonrası (Yas)

Kişinin ölümü sonrası ailesi ve yakınlarında üzüntü ve yas gelişir. Yas, ölüme karşı verilen objektif cevaptır. Kişilerin farklı yollarla üzüntü çeşitleri vardır. Bunlar:

- **Fiziksel:** Müsküler veya baş ağrıları,
- **Psikolojik:** Ağlama, üzüntü,
- **Manevi:** Hayatın anlamını arama,
- **Kognitif:** Konsantrasyon kaybıdır.